

As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar

Health Promotion Schools: an approach to promote health and health education in the school community

JOSÉ PRECIOSO GOMES*



RESUMO – Os resultados de inúmeros estudos epidemiológicos revelam que muitas das doenças transmissíveis e não transmissíveis, estão frequentemente relacionadas com o estilo de vida das pessoas. Sabe-se que os comportamentos estão relacionados com factores biológicos, psicológicos, micro e macrosociais e ambientais. Uma das vias mais promissoras para promover a adopção de comportamentos saudáveis e a modificação de condutas prejudiciais à saúde e de forma sustentada, é a Educação para a Saúde (EpS). Neste artigo tentaremos justificar a necessidade da Educação para a Saúde na escola, as vias para a implementar e a caracterização das Escolas Promotoras de Saúde.

Descritores – Educação para a Saúde; escolas Promotoras de saúde; saúde escolar.

ABSTRACT – The results of innumerable epidemiologic studies reveal that many of the transmissible and non-transmissible diseases are frequently related to people's lifestyle. It is known that behaviours are related to biologic, psychological, micro and macro-social and environmental factors. One of the most promising ways to promote the adoption of healthy behaviours and the changing of conducts harmful to health and in a sustained manner is Health Education. In this article we will try to justify the need of Health Education at school, the ways to implement it and the characterization of Health Promoting Schools.

Key words – Health education; health promotion schools; school health.

INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos revelam que muitas das doenças transmissíveis como a SIDA e a tuberculose e não transmissíveis, como as doenças cardio e cerebrovasculares, alguns cancros (como os do pulmão, da mama, do estômago, do cólon e do útero), a diabetes *mellitus*, a doença obstrutiva crónica do pulmão, a cárie dentária, as doenças reumáticas, a osteoporose, os problemas de visão, a cirrose do fígado, os acidentes (domésticos, de lazer, de desporto, de trabalho e de trânsito), as doenças psiquiátricas e outras patologias e incapacidades, estão frequentemente relacionadas com o estilo de vida das pessoas. Os factores de risco associados a muitas destas doenças são o consumo de álcool e de tabaco, a alimentação desregrada, o excesso de peso e a

obesidade, a insuficiente actividade física, a má gestão do *stress*, o abuso das drogas, bem como a factores de natureza socioeconómica geradores de fenómenos de violência e exclusão social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Por outro lado, os resultados da investigação sobre a saúde dos adolescentes, realizados na década de 1991-2000, permitem concluir que: 1) as ameaças à saúde desses grupos etários, advêm sobretudo da sua conduta; 2) elevadas percentagens de adolescentes praticam e adoptam comportamentos potencialmente prejudiciais para a sua saúde; 3) as crianças e os adolescentes de hoje, praticam e adoptam comportamentos de risco para a sua saúde em idades mais precoces do que as passadas gerações de adolescentes; 4) muitos adolescentes praticam simultaneamente, vários comportamentos de

* Doutor em Educação especialidade de Ensino das Ciências. Docente e investigador no Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, Portugal. E-mail: precioso@iep.uminho.pt

Artigo recebido em: março/2007. Aprovado em: maio/2008.

risco (aquilo que se chama uma constelação de factores de risco); 5) a maioria dos jovens incorre em algum tipo de comportamento que ameaça a sua saúde e bem estar (ELSTER e KUZNETS, 1995; LÓPEZ e COSTA, 1996); 6) a maioria senão a totalidade desses comportamentos pode ser evitada.

Se o estado de saúde está directamente relacionado com os comportamentos das pessoas devemos procurar as vias mais adequadas para promover a adopção de comportamentos saudáveis ou alteração de condutas prejudiciais. Para isso é necessário compreender os factores determinantes dos estilos de vida das pessoas. Segundo Mendoza, Pérez e Foguet (1994), os estilos de vida estão relacionados com uma complexa constelação e interacção de factores biológicos, psicológicos, micro e macrosociais e ambientais conforme se pretende representar no esquema da Figura 1.

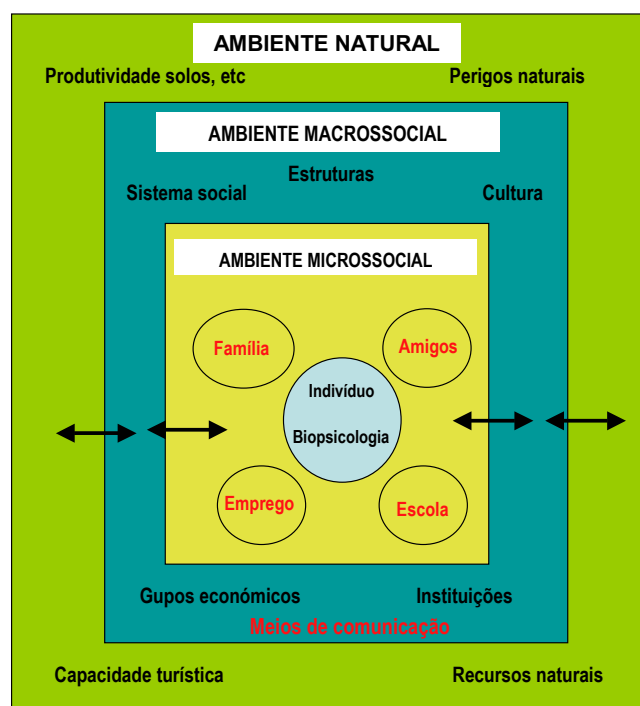


Figura 1. Determinantes dos estilos de vida (MENDOZA, PÉREZ e FOGUET, 1994).

Este esquema para além de dar uma ideia da complexidade da etiologia dos comportamentos humanos, releva a necessidade de actuar globalmente, em todas as esferas, sistemas e sub-sistemas da vida humana, para se obterem mudanças de comportamento efectivas, sustentáveis e duradouras.

Conforme pretendemos justificar na continuação deste artigo, a escola é um dos locais (embora longe de ser o único) e a Educação para a Saúde o meio que muito pode contribuir para a promoção de comportamentos saudáveis nos futuros cidadãos.

RAZÕES PARA PROMOVER A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA ESCOLA

Aceita-se hoje que o campo de acção da Educação para a Saúde é toda a comunidade. Qualquer pessoa, seja qual for a sua idade, sexo e condição económica, deve beneficiar da Educação Sanitária. No entanto é, primordialmente junto dos alunos, que esta acção se deve fazer sentir.

A implementação da Educação para a Saúde na escola é especialmente defendida pelos seguintes motivos:

- Em primeiro lugar, pelo facto de todas as crianças de um país passarem pelo sistema de ensino. Dificilmente algum programa de Educação para a Saúde implementado noutra local, atinge tanta gente, como os programas de Educação para a Saúde aplicados na escola (SANMARTI, 1988; PARDAL, 1990; NEBOT, 1999).
- Em segundo lugar, porque os resultados de numerosas investigações mostram claramente que as raízes do nosso comportamento (o nosso modo de vida) no plano sanitário (e não só) se situam na infância e adolescência (SANMARTI, 1988; LIMA, 1995).
- Em terceiro lugar, porque ao fazer Educação para a Saúde na escola estamos a atingir indivíduos em fase de formação física, mental e social que ainda não tiveram, muitas vezes, oportunidade de adquirir hábitos insanos e que são muito mais receptivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos (SANMARTI, 1988).
- Em quarto lugar, conta com a colaboração de profissionais valiosos que sabem educar (NEBOT, 1999).

Através dos programas de Educação para a Saúde deve-se preparar o aluno para cuidar de si no que diz respeito a normas de higiene pessoal e ambiental, regras de segurança doméstica, de lazer, etc. Deve-se ainda preparar os alunos para que, ao deixar a escola, seja capaz de cuidar da sua própria saúde e da dos seus semelhantes e sobretudo, adoptar um estilo de vida que comporte o objectivo do que hoje em dia chamamos de saúde positiva e que não é senão, o desenvolvimento de todas as suas possibilidades físicas, mentais e sociais.

A UNESCO e a Oficina Internacional de Educação e da Saúde, recomendam que “a saúde se deve aprender na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais”. Da mesma forma que o aluno aprende na escola os conhecimentos científicos e os hábitos sociais que lhe permitirão enfrentar os problemas da vida na comunidade, também deve aprender e adquirir os conhecimentos e os hábitos higiénicos e de saúde em geral, que lhe permitirão alcançar o maior grau possível de saúde, física, mental e social (SANMARTI, 1988).

CURRÍCULO DE EPS NA ESCOLA

Relativamente ao conteúdo da Educação para a Saúde, o *Guia Curricular nº 5: Educação para a Saúde* do Conselho Nacional (inglês) de Currículo, sugere nove componentes, a incluir nos programas de Educação para a Saúde na escola (DONOGHUE, 1991): Uso e abuso de substâncias; Educação sexual; Educação familiar; Segurança; Exercício físico; Alimentação e nutrição; Higiene pessoal; Aspectos ambientais da Educação para a Saúde; Aspectos psicológicos da Educação para a Saúde.

A Educação para a Saúde na escola tem por finalidade de inculir nos alunos atitudes, conhecimentos e hábitos positivos de saúde que favoreçam o seu crescimento, desenvolvimento, bem-estar e a prevenção de doenças evitáveis na sua idade (SANMARTI, 1988; PARDAL, 1990). Para além disso deve tentar responsabilizá-los pela sua própria saúde e prepará-los para que ao sair da escola e incorporar-se na comunidade, adoptem um regime, um estilo de vida o mais saudável possível e sejam também capazes de tratar da saúde dos outros.

O Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (GTES) defende que no 2º Ciclo do Ensino Básico das escolas portuguesas os temas de saúde abordados sejam os seguintes:

As competências pessoais e sociais com uma maior complexidade, e ainda a protecção da saúde e prevenção do risco, nomeadamente nas áreas da sexualidade, consumos, comportamento alimentar e provocação/violência:

- comunicação com os outros (aspectos verbais e não verbais, especificidades culturais, de género e outras)
- identificação problemas e resolver problemas e conflitos (pensamento alternativo e consequencial, antecipação de consequências)
- diferenciação entre pensamentos, sentimentos e acções (identificação, expressão e distinção de pensamentos, emoções e acções)
- gestão do stress, da ansiedade, das ‘crises’
- defender direitos e opiniões, resistir à persuasão e procurar ajuda
- relação positiva com a escola, família, tempo de lazer e amigos
- gestão do tempo de trabalho e de lazer
- educação para a diversidade e igualdade individual, de géneros e de culturas
- prevenção da provocação/vitimização
- protecção o seu corpo (promoção do bem-estar, da higiene e dos bons hábitos alimentares, promoção das actividades físicas, prevenção dos acidentes, das lesões e dos consumos)
- educação para os afectos e para a sexualidade
- expectativas positivas no seu futuro ‘escolarizado’
- prevenção do abandono escolar (SAMPAIO et al., 2005, p. 51-52).

VIAS PARA PROMOVER A EPS NA ESCOLA

A Educação para a Saúde tem sido e pode ser ministrada na escola de várias formas. Actualmente aceitam-se como mais importantes a “infusão” de tópicos de saúde em todas as disciplinas sobretudo as de ciências naturais (mas não só), o tratamento como área transversal, a criação de uma disciplina específica e a escola promotora de saúde.

A *infusão de temas de saúde* no currículo das disciplinas tem lugar quando os professores estão conscientes da importância da EpS passam a incluí-la na área de conhecimento da sua disciplina (GAVÍDEA e RODES, 1996). Aborda-se como uma aplicação ou complemento dos temas disciplinares. Sem abandonar o planeamento disciplinar vão-se desenvolvendo conteúdos conceptuais, procedimentais ou atitudinais de saúde (GAVÍDEA e RODES, 1996). Isto ocorre, por exemplo, quando ao estudar o aparelho digestivo se ensina ao aluno a lavar os dentes ou de uma forma mais geral quais os cuidados a ter para manter a sua integridade morfo-fisiológica (p. ex. a não tomar banho antes de fazer a digestão).

Nesta forma de implementar a EpS também se incluem actividades extracurriculares, realizadas sobre determinados problemas de saúde, como são: as conferências realizadas por técnicos de saúde e outras pessoas alheias à comunidade escolar, o visionamento de vídeos, as visitas a determinados centros produtores de alimentos, a celebração de datas, etc. (GAVÍDEA e RODES, 1996).

O *tratamento da EpS de forma transversal* é actualmente um dos modelos mais defendido para implementar as matérias relacionadas com a Saúde, e que são por isso designadas por matérias transversais. A abordagem transversal da EpS tem lugar quando todas ou grande parte das áreas de conhecimento contribuem, ainda que em diferentes medidas, ao desenvolvimento dos conteúdos relacionados com a saúde. Já não se trata do trabalho de um professor isolado mas sim de uma tomada de decisões que necessitam de integração e exigem por isso a colaboração de toda ou parte da equipa docente (GAVÍDEA e RODES, 1996).

A transversalidade exige:

- O envolvimento de professores de todos (ou quase todos) os grupos disciplinares e uma coordenação entre as diferentes áreas.
- A definição dos conteúdos (atitudes, habilidades, procedimentos, valores, comportamentos, conceitos, factos, normas) de saúde que se considerem relevantes para a sua população escolar.
- A reflexão e formação sobre o que significa ensinar saúde.
- Relacionar o que se ensina com os problemas da vida diária.
- Incorporar os conteúdos referidos a valores atitudes e hábitos.

Um verdadeiro tratamento transversal da EpS supõe que todas ou grande parte das áreas do conhecimento participam no seu desenvolvimento. Mantém-se a estrutura disciplinar tradicional, mas as áreas incorporam a saúde nos seus objectivos e conteúdos. Isto não significa uma ampliação da matéria mas sim uma mudança metodológica na qual a saúde impregna o acto didáctico e onde se conjuga o saber escolar com o saber quotidiano necessário para fazer frente aos problemas de saúde na vida diária (GAVÍDEA e RODES, 1996).

A transversalidade garante maior profundidade na abordagem dos temas (pois estes são tratados por professores especializados naquele domínio), maior continuidade e contacto com maior número de referências para o aluno (professores de várias disciplinas).

As dificuldades de aplicação residem no facto de não haver um currículo transversal de saúde, a forte tradição de organização curricular vertical, a falta de formação e sensibilização dos professores, o sistema de avaliação dos alunos e a extensão dos currículos disciplinares, o que retira tempo para a abordagem do currículo transversal. Um exemplo de transversalidade é a aplicação do Programa de Prevenção do Consumo de Tabaco “Não fumar é o que está a dar” (PRECIOSO, 2000).

O *tratamento da EpS em disciplinas específicas* começa agora a ganhar peso nos países europeus e entre nós. Recordamos que em Portugal já existiram disciplinas como Noções Básicas de Saúde e de Socorrismo, que deram um contributo, ainda que modesto, para a Educação para a Saúde dos alunos. Sem pretendermos regressar aos currículos dessas disciplinas (pois estavam muito centradas sobre as doenças e os seus sintomas) acreditamos que existe hoje um vasto corpo teórico que justifica a criação de uma disciplina autónoma de Educação para a Saúde. Algumas escolas ao abrigo da flexibilidade curricular prevista na reforma do sistema educativo têm criado disciplinas de saúde. As vantagens da criação de uma disciplina de Educação para a Saúde seriam a de garantir que todos os alunos abordariam a grande parte dos temas relacionados com a sua saúde.

Países como a Finlândia adoptaram este modelo de implementar a Educação para a Saúde. Neste país as ciências da saúde foram adoptadas como um tema obrigatório em todas os níveis escolares. Os alunos aprendem noções de biologia humana (anatomia, fisiologia e metabolismo), bacteriologia e imunologia, nutrição, ergonomia, ciências do exercício físico, patofisiologia, farmacologia, toxicologia, saúde pública e educação sexual, auto cuidados e promoção de saúde. As disciplinas Educação para a Saúde são leccionadas pelos professores de Biologia e de Educação Física. Os actuais professores receberão formação contínua (5 créditos) e os futuros professores de biologia necessitarão de um

programa de 35 créditos para estarem aptos a dar aulas de saúde (HÄNNINEN, OSMO, HELIN, PERTTI, 2000).

AS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

Pensamos que a via considerada actualmente como mais promissora para Promover a Saúde e a Educação para a Saúde de toda a comunidade académica (dos alunos, dos professores e dos auxiliares de educação) e da comunidade envolvente, seria através das Escolas Promotoras de Saúde.

Uma escola promotora de saúde pode ser caracterizada como uma escola que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde.

A principal finalidade da Escola Promotora de Saúde é contribuir para o desenvolvimento da saúde e da educação para a saúde dos seus alunos e da comunidade onde se inserem, mais concretamente, uma Escola Promotora de Saúde, deve: esforçar-se por melhorar a saúde dos alunos, do pessoal da escola, das famílias e dos membros da comunidade; promover a saúde e a aprendizagem com todos os meios de que dispõe; convidar especialistas da saúde e da educação, professores, associações de professores, alunos, pais, profissionais de saúde e líderes da comunidade a juntar os esforços para fazer da escola um local saudável; fornecer um ambiente saudável, uma educação para a saúde, serviços de saúde escolares e ao mesmo tempo elaborar projectos escola/comunidade, programas de promoção de saúde para os dirigentes da escola, assim como programas de nutrição e alimentação saudáveis, oportunidades para educação física e recreio, e programas de apoio social e de saúde mental; implementar políticas e práticas que respeitam o bem-estar do indivíduo e a sua dignidade (WHO, 1999; 2001).

Em resumo, uma escola promotora de saúde seria caracterizada como uma instituição que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde. Segundo Navarro (1999) as escolas para seguirem a filosofia e a prática das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) devem promover mudanças nas seguintes dimensões: Curricular, Psico-social, Ecológica, Comunitária e Organizacional, conforme se pretende representar no esquema da Figura 2.

As escolas devem proceder a modificações na Dimensão Curricular, ou seja nas aprendizagens formais. Navarro (1999) sublinha que a mudança mais importante a implementar nesta dimensão é a de que tanto alunos como professores sejam capazes de ligar, cada vez mais e mais facilmente, os conteúdos das disciplinas à vida, ou seja procederem à infusão de temas de saúde em todo o currículo (qualquer disciplina pode e deve ligar os assuntos da sua disciplina à vida). Por exemplo o tema da

alimentação humana pode ser tratado em várias disciplinas como a seguir se procura demonstrar. A História quando fala das causas das doenças e epidemias em determinadas épocas pode ligar esse assunto ao presente e falar das causas da fome no mundo, da necessidade de uma alimentação equilibrada para fortalecer o sistema imunitário e de regras de higiene alimentar. A Química quando fala por exemplo de compostos como os ácidos gordos, açúcares, etc., pode abordar as consequências para a saúde da ingestão de determinados tipos de gorduras, em que alimentos as podemos encontrar, etc. O Inglês quando fala do estilo de vida americano ou inglês pode falar das desvantagens do *fast-food* para a saúde e na necessidade de preservar a dieta mediterrânea. No que diz respeito ao Consumo de Tabaco, a Biologia pode falar nas consequências para a saúde do consumo de tabaco, a Matemática pode calcular os gastos com tabaco de um fumador e os gastos com o tratamento de um fumador que contraiu por exemplo um cancro de pulmão, nos cursos de Português ou Psicologia, pode abordar-se os determinantes desta conduta e a forma de resistir às influências psicossociais que levam os adolescentes a começar a fumar, etc.

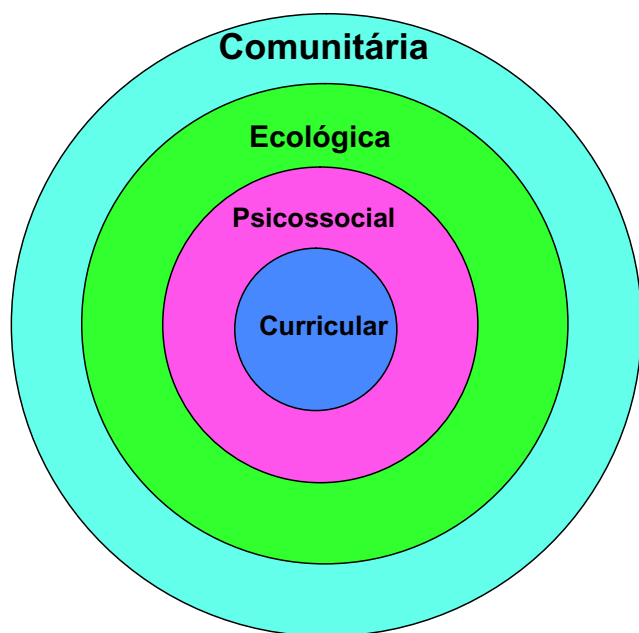


Figura 2. Dimensões das Escolas Promotoras de Saúde.

Outra via que as escolas podem adoptar para a introdução de um currículo de EpS é a de constituírem disciplinas de Educação para a Saúde.

A Dimensão Ecológica, tem como objectivo a preservação e melhoria de todos os espaços onde se processa a vida escolar (salas de aula, espaços exteriores, casas de banho, instalações desportivas, cantinas, bufetes, etc.). A escola deve dar particular atenção à higiene das cantinas e bufetes e aos alimentos e refeições que aí são

servidos. A criação e/ou manutenção das condições de salubridade segurança e conforto das instalações escolares exige a participação dos vários grupos que constituem a comunidade (professores, alunos, e funcionários administrativos).

A Dimensão Comunitária, tem em vista a integração da escola na vida da comunidade de que faz parte (quer se queira, quer não) e o aproveitamento dos recursos para uma melhoria dos resultados. Implica intervenções em dois sentidos: da escola para a comunidade e vice-versa. Considera-se fundamental a existência de um maior comprometimento da escola com o seu meio envolvente.

A Dimensão Psico-social, refere-se ao clima e à cultura da escola. Esta dimensão tem como objectivo aumentar o prazer de trabalhar na instituição e o sentimento de pertença a esta organização. É desejável o estabelecimento de um ambiente de solidariedade e entreajuda que possibilite evitar conflitos e sanar precocemente os que inevitavelmente surgirem.

A criação de uma escola promotora de saúde não é um processo fácil, existem vários factores que dificultam a sua implementação designadamente: a fraca participação do sector da saúde; a ausência de cursos de formação para professores na área de saúde; a falta de tempo dos professores para se dedicarem à implementação de projectos de Educação para a Saúde; o pouco envolvimento dos pais nas tomadas de decisão da escola (CARVALHO, 200; 2001).

No entanto pensamos que uma adequada formação de professores esta tarefa seria mais facilmente concretizável.

A NECESSIDADE DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM EPS

Não obstante a necessidade da EpS ser feita primordialmente no ensino básico e secundário (pelos motivos já apontados) pensamos que deve continuar na universidade principalmente pela seguinte ordem de razões. Em primeiro lugar para prevenir a adopção de comportamentos perniciosos e promover a adopção de comportamentos saudáveis nos estudantes universitários. Contrariamente à crença (muito generalizada) de que a maioria das pessoas adquire os hábitos (p.ex: fumar) até à adolescência, sabe-se que muitos comportamentos perniciosos são adquiridos já na idade adulta e na própria universidade (FARIA, 1999; PRECIOSO, 2003). Isto explica-se pela ocorrência de modificações nos factores sociais e ambientais verificada normalmente com o ingresso no ensino superior, situação que aumenta o risco de adopção de comportamentos perniciosos (consumo de drogas lícitas e ilícitas, condução sob efeito de álcool, relações sexuais de risco, entre outros) (FARIA, 1999).

É portanto um imperativo Educar para a Saúde os alunos universitários pois são uma clara população de risco.

Para além da saúde dos seus alunos, a universidade deve preocupar-se com a formação de professores que possam assegurar a construção de escolas cada vez mais promotoras de saúde.

A construção de uma Escola Promotora de Saúde requer que os professores assumam que essa é uma das suas mais nobres missões e que estejam capacitados para executar essa tarefa. A capacitação dos professores para colaborarem na construção de uma EPS exige a sua formação em Educação para a Saúde. Essa formação tem sido defendida em várias conferências, por vários organismos e autores.

Na conferência de Vitterbo emergiu a seguinte recomendação: “A Educação para a Saúde deve ser incluída como parte obrigatória na formação inicial de todos os professores”.

Nas conclusões da Conferência de Dublin refere-se que “A Educação para a Saúde só pode ser eficaz se os professores estiverem convencidos da sua necessidade fundamental. A sensibilização, a formação e a informação do corpo docente tem portanto uma importância preponderante. A Europa tem necessidade de um grupo de professores motivados conhecendo bem as Bases da Educação para a Saúde e sabendo ensiná-las. Enquanto este problema não for resolvido será impossível progredir”.

Em todas as comunidades, a formação de professores deve ser a grande prioridade porque os professores fornecem a informação e servem como modelos para os seus alunos (WHO, 1999).

Não obstante a necessidade da Universidade proporcionar EpS aos seus alunos e capacitar os futuros professores (das várias disciplinas) do ensino básico e secundário a tratarem de si e a participarem na construção ou na dinamização das Escolas Promotoras de Saúde os resultados de um estudo realizado por Precioso (2003) revelam que a maioria dos futuros Licenciados em Ensino das várias disciplinas considera ser da sua responsabilidade a abordagem de vários temas de saúde mas que não receberam na Universidade formação adequada para o efeito.

Sugerimos portanto que a Universidade passe a proporcionar aos alunos em geral e aos que frequentam cursos de formação de professores em particular, formação em EpS através das vias actualmente mais consensuais para o fazer designadamente: através da infusão de temas de saúde em todas as cadeiras; através de uma disciplina de EpS (por exemplo de opção); através da inclusão de temas de saúde em disciplinas de ciências (por exemplo biologia); através de acções extra-curriculares; e por meio da criação de um ambiente mais saudável. O ideal

provavelmente será a adopção de uma combinação de todas estas estratégias.

Se a Universidade adoptar o modelo das escolas promotoras de saúde promoverá certamente condições mais favoráveis à promoção da saúde a toda a comunidade académica, contribuirá para a adopção de estilos de vida mais saudáveis e capacitará os seus alunos, uma vez profissionalizados, a participarem cada vez mais activa e eficazmente na construção de Escolas mais Promotoras de Saúde.

A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM PORTUGAL

Em Portugal constata-se um aumento da preocupação política com as questões da Educação para a Saúde em meio escolar.

O Despacho nº 19 737/2005 (2ª série) determinou “a criação no Ministério da Educação, no âmbito da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, de um grupo de trabalho incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar”. Este grupo de trabalho liderado pelo professor Daniel Sampaio produziu um relatório com várias recomendações sobre a forma como a Educação para a Saúde devia ser implementada na escola de que se destacam as seguintes:

2 – A Educação para a Saúde deverá ser considerada prioritária pelo Ministério da Educação, passando a assumir carácter obrigatório. O papel das organizações não governamentais poderá ser complementar, de acordo com os projectos educativos de cada estabelecimento de ensino.

5 – Preconiza-se o estudo, reorganização e revitalização dos *currícula* das disciplinas do 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Básico na perspectiva da Educação para a Saúde. Esta revitalização deverá ter carácter obrigatório com implicações a nível do desenvolvimento curricular, das disciplinas do projecto de turma e da avaliação dos alunos.

6 – Propõe-se, também em cada agrupamento/escola, o aproveitamento das áreas curriculares não disciplinares (“área de projecto”, “estudo acompanhado”, “formação cívica” e “opção de escola”), para a abordagem da Educação para a Saúde em função das características da escola e dos docentes disponíveis com formação adequada. Este espaço curricular, obrigatório e com avaliação dos alunos, será complementar do referido no Ponto 5, e utilizado como período de exposição, reflexão e pesquisa.

7 – Cada agrupamento/escola deverá eleger um professor responsável pela área de Educação para a Saúde, que deverá ter redução de serviço na componente lectiva. Recomenda-se também a criação de um “espaço tutorial”, onde os alunos poderão ter atendimento individualizado por parte de um professor

com formação e disponibilidade pessoal. Este docente privilegiará o contacto permanente com as estruturas de saúde na comunidade (SAMPAIO, BAPTISTA, MATOS e SILVA, 2005).

A *Ministra da Educação através do seu Despacho nº 25 995/2005 (2ª série)*, aprova e reafirma os princípios orientadores e as conclusões apresentadas no relatório preliminar apresentado pelo grupo de trabalho criado pelo Despacho nº 19 737/2005 (referido anteriormente) no que se refere ao modelo de educação para a promoção da saúde, designadamente no que respeita a:

- Responsabilidade do Ministério da Educação na orientação deste processo;
- Transversalidade disciplinar combinada com inclusão temática na área curricular não disciplinar;
- Obrigatoriedade por parte das escolas de concretizarem as orientações e dando cumprimento àquela área de ensino;
- Diversidade de metodologias que envolvem o aluno;
- Necessidade de designação de coordenador da área temática (Despacho nº 25 995/2005 (2ª série)).

No mesmo despacho a Ministra da Educação afirma no ponto 4 que:

É prorrogado por um ano o mandato do grupo de trabalho criado pelo meu despacho nº 19 737/2005, a quem compete ainda, para além da missão cometida por esse despacho, as seguintes acções:

- a) Elaborar um guião para a exploração e concretização das temáticas da educação para a promoção da saúde nos planos curriculares disciplinares nos três ciclos do ensino básico;
- b) Elaborar um modelo de orientações programáticas para o tratamento do tema da componente curricular não disciplinar;
- c) Definir o modelo de aplicação e o modelo de controlo e acompanhamento das orientações programáticas do guião;
- d) Definir o perfil do professor-coordenador desta área de formação;
- e) Definir orientações programáticas para a formação contínua ou especializada dos professores;
- f) Definir as condições de colaboração das escolas com outras instituições e as modalidades de integração das suas actividades nos projectos educativos;
- g) Proceder à avaliação dos materiais pedagógicos em uso, designadamente os manuais;
- h) Identificar as condições que permitam a constituição de redes de escolas e de recursos pedagógicos a disponibilizar;
- i) Constituir um referencial que permita a criação, nas escolas de ensino secundário, de gabinetes de atendimento e apoio ao aluno.

E é este o cenário em que a Educação para a Saúde se irá provavelmente desenvolver no futuro em Portugal.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, G. **Critical issues for success of health promotion schools: a case study**. London: Dissertation submitted in part fulfilment of the requirements for the award of a Master of Science Degree in Health Education and Health Promotion, 2000.

_____. Factores facilitadores e limitantes ao sucesso de escolas promotoras de saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, I., 2001, Beja. **Actas do...** Instituto Politécnico de Beja, 2001.

DONOGHUE, J. Health Education and the national curriculum. **Health Education Journal**, v. 50, n. 1, p. 16-17, 1991.

ELSTER, A.; KUZNETS, N. **Guia de la AMA para actividades preventivas en el adolescente – GAPA**. Madrid: Dias de Santos, 1994.

FARIA, M. Educação para a saúde no ensino superior. In: PRECIOSO, J.; VISEU, F.; DOURADO, L.; VILAÇA, T.; HENRIQUES, R.; LACERDA, T. (Coord.). **Educação para a saúde**. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho, 1999.

GAVÍDEA, V.; RODES, M. Tratamiento de la Educación para la Salud como matéria transversal. **Alambique – Didáctica de las Ciencias Experimentales**, v. 9, p. 7-16, 1996.

LIMA, L. **Evaluating çaça-cigarros: a review of member characteristics**. Dissertação (Mestrado) – Leeds Metropolitan University, Leeds, 1995. (não publicada).

LÓPEZ, E.; COSTA, M. **Educación para la salud: una estrategia para cambiar los estilos de vida**. Madrid: Pirâmide, 1996.

HÄNNINEN, Osmo; HELIN, Pertti. Teaching and learning of health knowledge at schools. In: **Proceedings of the International Symposium BioEd 2000 – The Challenge of the next Century**. 2000. Available at: <http://intl.concord.org/cbe/cbe_paper_index.html>.

MENDOZA, R.; PÉREZ, M.; FOGUET, J. **Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)**. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1994.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Portugal). **A rede europeia e portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde**. Lisboa: Ministério da Saúde, 1998.

_____. **A rede nacional de escolas promotoras de saúde**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Contributos para um Plano Nacional de Saúde: orientações estratégicas**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2003.

NAVARRO, M. Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In: PRECIOSO, J.; VISEU, F.; DOURADO, L.; VILAÇA, T.; HENRIQUES, R.; LACERDA, T. (Coord.). **Educação para a saúde**. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho, 1999.

NEBOT, M. Prevención del tabaquismo en los jóvenes. In: PRECIOSO, J.; VISEU, F.; DOURADO, L.; VILAÇA, T.; HENRIQUES, R.; LACERDA, T. (Coord.). **Educação para a saúde**. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho, 1999.

PARDAL, M. Educação para a saúde – conceitos e perspectivas. **Saúde e Escola**, v. 6, p. 11-14, 1990.

PRECIOSO, J. **Não fumar é o que está a dar:** guia para o professor. Braga: Casa do Professor, 2000.

_____. **A necessidade de prevenir e promover o abandono do tabagismo em estudantes universitários.** [2003].

_____. Educação para a Saúde na Universidade: um direito dos alunos e uma necessidade dos futuros professores. Comunicação apresentada no ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, X., Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Lisboa, 4 a 6 de setembro, 2003.

SAMPAIO, D.; BAPTISTA, M.; MATOS, M.; SILVA, M. Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2005). **Relatório preliminar.** Lisboa: Ministério da Educação, 2005.

SANMARTÍ, L. **Educación sanitaria:** principios, métodos e aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos, 1988.

WHO. **Tobacco use prevention:** an important entry point for the development of Health Promoting Schools. Geneva: World Health Organization, UNESCO, 1999.

_____. **Nutrition:** An essential element of a Health Promoting School. Geneva: World Health Organization, UNESCO, 1998.

_____. **Improving Health Through Schools:** National and International Strategies. Geneva: World Health Organization, UNESCO, 1999.

_____. **Local action:** creating Health Promoting Schools. Geneva: World Health Organization, UNESCO, 2001.